

Ausschussvorlage SIA 20/76 – öffentlich –

Stellungnahmen der Anzuhörenden zur schriftlichen Anhörung

**Gesetzentwurf
der Landesregierung
Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Bildung von Gremien zur
Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung
– Drucks. [20/8768](#) –**

- | | |
|---------------------------------|-------|
| 12. Hausärzteverband Hessen | S. 19 |
| 13. Hessischer Städtetag Teil 2 | S. 20 |

Hattersheim im August 2022

**Stellungnahme zum Entwurf vom 04.07.2022
zur Änderung des Gesetzes zur Bildung von Gremien zur Verbesserung
der sektorenübergreifenden Versorgung**

Zu begrüßen ist aus Sicht des Hausärzteverbandes zunächst die Hervorhebung im neugefassten § 1 Absatz (1) des Entwurfs, wonach insbesondere regionale und fachspezifische Versorgungsnotwendigkeiten berücksichtigt werden sowie Versorgungsstrukturen und -defizite sektorenübergreifend betrachtet werden sollen.

Insbesondere an den Schnittstellenbereichen zwischen hausärztlicher und gebietsfachärztlicher Versorgung zum einen und hausärztlicher sowie stationärer Versorgung zum anderen haben die Hausärztinnen und Hausärzte die zentrale Funktion inne. Sie sind in den meisten Fällen die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten. In § 73 b SGB V ist es den Krankenkassen zur Pflicht gemacht, ihren Versicherten eine „hausarztzentrierte Versorgung“ anzubieten.

Entsprechend der Bedeutung dieser Schnittstellenfunktion sollte die Vertretung der Hausärztinnen und Hausärzte im „Gemeinsamen Landesgremium“ sichergestellt werden. Die Vertretung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, in der mehrheitlich Gebietsfachärztinnen und -ärzte vertreten sind, stellt die Vertretung der „fachspezifischen Versorgungsnotwendigkeiten“, soweit dies die Hausärztinnen und Hausärzte betrifft, nicht sicher. So ist es im Gesetzentwurf nicht vorgesehen, dass mit der Vertretung der KV Hessen zwingend auch Hausärztinnen und Hausärzte zu beauftragen sind.

Die Vertretung der Hausärztinnen und Hausärzte in diesem wichtigen Gremium ist nur sichergestellt, wenn auch der Hausärzteverband Hessen e.V. mit mindestens einem Vertreter im „Gemeinsamen Landesgremium“ vertreten ist.

§ 3 ist daher wie folgt zu ergänzen:

„9. der Hausärzteverband Hessen e.V. eine Vertreterin oder einen Vertreter.“

Hessischer Städtetag · Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag
Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss
Schlossplatz 1-3
6583 Wiesbaden

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Promny,
sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bezug auf unser Schreiben vom 26. August 2022 ergänzen wir unter Berufung auf unsere Gesundheitsdezernate nachfolgend unsere Stellungnahme zum Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung und bedanken uns nochmals für die Gelegenheit zur Äußerung:

Die zu große Teilnehmer- bzw. Mitgliederzahl der Gesundheitskonferenzen schränkt deren Arbeitsfähigkeit ein und hat in letzter Konsequenz auch negative Auswirkungen auf die Beschlussfähigkeit. Diese ist zum Beispiel im Versorgungsgebiet 6 regelmäßig nicht gegeben. Daher sind entsprechende Maßnahmen zur verlässlichen Arbeitsfähigkeit der Sitzungen und möglicherweise einer Flexibilisierung der Arbeitsweise gesetzlich zu verankern.

Ihre Nachricht vom:
500.0 Sr/Ma

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:

Durchwahl:
0611/1702-41

E-Mail:
sauder@hess-staedtetag.de

Datum:
06.09.2022

Stellungnahme Nr.:
085-2022

Verband der kreisfreien und
kreisangehörigen Städte im
Land Hessen

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

Telefon: 0611/1702-0
Telefax: 0611/1702-17

posteingang@hess-staedtetag.de
www.hess-staedtetag.de

Nassauische Sparkasse Wiesbaden
BIC: NASSDE55
IBAN: DE79 5105 0015 0100 0727 77

Trotz der Beschränkung der Anhörung auf Teil 1 des Gesetzes möchten wir an dieser Stelle auch den zweiten Teil, in dem die Kommunen involviert sind, kommentieren:

Auf der Basis des „Gesetz zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung“ (Grem§90aSGB5BiV) vom 18. Dezember 2017 sind Gesundheitskonferenzen in den einzelnen hessischen Kommunen zu etablieren.

Nach § 6 (1) „Bildung von Gesundheitskonferenzen“ (Grem§90aSGB5BiV) sind Gesundheitskonferenzen für einzelne Versorgungsgebiete zu bilden. Nach § 7 Grem§90aSGB5BiV sind die „Aufgaben der Gesundheitskonferenzen“ die regionalen Versorgungsstrukturen zu beobachten, Problemanalysen zu erstellen und Lösungsvorschläge zu entwickeln, wobei insbesondere sektorenübergreifende Versorgungsfragen behandelt werden sollen. Hierzu sollen sich die Gesundheitskonferenzen regelmäßig mit den auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte des Versorgungsgebiets gebildeten regionalen Versorgungsgremien austauschen. Die Gesundheitskonferenzen müssen dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 1 einmal jährlich in schriftlicher Form berichten.

Die bisherige Arbeit der Gesundheitskonferenzen hat die Erwartungen an diese nicht erfüllt, da sich nach Rückmeldungen unserer Vertreter ihre Arbeit meist in der Diskussion um Bettenabbau erschöpft hat oder sie fast ausschließlich stationäre Strukturen diskutiert haben. Sie sollten daher in dieser Form nicht beibehalten werden. Das Grundproblem ist, dass die Gesundheitskonferenzen auf der Basis der hessischen Versorgungsgebiete über die Beobachtung, Problemanalysen oder Erarbeitung von Lösungsverschlügen hinaus keine Entscheidungs- oder Verfügungskompetenzen innehaben.

Während die Kommune in der Verantwortung ist, die stationäre Versorgung sicherzustellen, obliegt die Planung der stationären Versorgung - „Krankenhausplanung“- einzig dem Land (§ 17 HKHG). Die kreisfreien Städte und Landkreise sind nicht (stimmberechtigt) im Landeskrankenhausausschuss vertreten und daher nicht in der Lage, die stationäre Versorgung auf Ebene der Kommunen oder Versorgungsgebiete im Sinne ihrer Bürgerinnen und Bürger mitzubestimmen. In der derzeitigen Form haben dabei die regionalen Gesundheitskonferenzen ausschließlich beratenden Charakter, und können zwar so zu

Meinungsbildung beitragen, aber an formalen Entscheidungs- oder Ausführungskompetenzen sind sie nicht beteiligt.

Im Prozess zur Verlängerung bzw. Änderung des derzeit bis zum 31.12.2022 gültigen Grem§90aSGB5BiV HE 2018 muss daher die Struktur verändert und/oder die kommunale Ebene rechtlich gestärkt werden.

Ferner ist die bislang gewohnte ortsnahe und flächendeckende Gesundheitsversorgung genau dort gefährdet, wo die Bevölkerung z.B. aufgrund der demographischen Entwicklung immer älter und immobiler wird: In den ländlichen Räumen in den kleineren Städten und Gemeinden sowie in den urbanen Räumen in den vor allem sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen leben. Um alternative und moderne Lösungen für diese Herausforderung zu erarbeiten und umzusetzen ist es notwendig, dass die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten sektorenübergreifend zusammenarbeiten. In diesem Kontext sollte die Rolle des neuen Landesgesundheitsamtes geklärt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Sascha Sauder
Referent